



Handläggare: Solweig Persson
Telefon: 08-508 02 164

Till
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Patientsäkerhetsberättelse 2010

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner äldreomsorgens patientsäkerhetsberättelse för 2010.

Olle Johnselius
Stadsdelsdirektör

Gunilla Davidsson
Verksamhetsområdeschef

Sammanfattning

En ny lag, Patientsäkerhetslagen 2010:659 trädde i kraft den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och jämförlig verksamhet genom att tydliggöra bland annat vårdgivarens ansvar. I Stockholms stad är respektive stadsdelsnämnd vårdgivare.

Vårdgivaren ska årligen, senast den 1 mars, upprätta patientsäkerhetsberättelse som den som önskar ska kunna ta del av. I patientsäkerhetsberättelsen ska följande framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående år
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat som uppnåtts

I ärendet redovisas vilket säkerhetsarbete som genomförts under 2010. Resultatet av detta arbete har medfört att olika rutiner förbättrats vilket i hög grad påverkar vårdtagarnas säkerhet. Detta har visat sig genom att färre incidenter inträffat under året. Uppföljning av rutinerna och dess avvikelser har också förbättrats. I samband med den omorganisation som genomförts under året har äldreomsorgen påbörjat ett strategiskt arbete för utveckling av kvaliteten i verksamheten. Förvaltningen



betraktar patientsäkerhetsberättelsen som en redogörelse för hur verksamheten hittills arbetat för att höja patientsäkerheten.

Bakgrund

En ny lag, Patientsäkerhetslagen 2010:659 trädde i kraft den 1 januari 2011. Syftet med lagen är att främja patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och jämförlig verksamhet genom att tydliggöra bland annat vårdgivarens ansvar. I Stockholms stad är respektive stadsdelsnämnd vårdgivare.

Innehåll i patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen är vårdgivare skyldig att arbeta förebyggande genom att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete. Lagen fastställer att ett antal åtgärder ska genomföras som ökar patienternas **säkerhet**. En **tidsplan** ska upprättas för de åtgärder som inte vidtas omedelbart. Händelser som lett till eller hade kunnat leda till allvarlig vårdskada eller om någon drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada till följd av säkerhetsbrister ska vårdgivaren utreda och anmäla till Socialstyrelsen. Vårdgivaren ska vidare informera berörd patient om inträffade händelser, vilka åtgärder som vidtagits samt deras möjlighet att anmäla och begära patientskadeersättning. Här ingår även att informera om patientnämndernas verksamhet. Information som lämnats till patient ska dokumenteras i en patientsäkerhetsjournal. Patienterna och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vidare ska vårdgivaren anmäla till Socialstyrelsen om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

Anvisningar för patientsäkerhetsberättelsen

Vårdgivaren ska beskriva hur det organisatoriska ansvaret är fördelat inom verksamheten och årligen, senast den 1 mars, upprätta patientsäkerhetsberättelse som den som önskar ska kunna ta del av. I patientsäkerhetsberättelsen ska följande framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående år
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat som uppnåtts

Ärendet

Patientsäkerhetsberättelse för äldreomsorgen i Rinkeby-Kista

Chefen vid utförarenheten har tillsammans med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan tagit fram underlag för patientsäkerhetsberättelsen för 2010.

- En omorganisation har genomförts under året vars syfte är att tydliggöra de olika enheternas ansvarsområden. Vidare ska medarbetarnas erfarenheter

och kunnande bättre tas tillvara samt öka deras inflytande. Äldreomsorgens enheter ska i den nya organisationen arbeta strategiskt med att långsiktigt och systematiskt utveckla verksamhetens kvalitet.

- Samverkan med respektive vårdcentral har skett genom kontinuerliga möten. I mötena har bland annat verksamhetschefen för aktuell vårdcentral, distriktssköterskor, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) och enhetschefer vid såväl kommunala som privata utförare samt biståndshandläggare deltagit. Samverkan har även skett i det så kallade stadsdelsrådet där cheferna för vårdcentralerna, försäkringskassan och äldreomsorgen samt stadsdelsdirektören ingår. I de fall det funnits behov av samverkan kring enskilda ärenden har denna skett företrädesvis med MAS:en.
- Under året har en så kallad *kvalitetsgrupp* tillsatts där chefen för utförarenheten, MAS:en, sjuksköterskor från vård- och omsorgsboendet respektive servicehuset, paramedicinare och undersköterskor ingår. Gruppen har träffats en gång per månad under hela året. Gruppens uppdrag har varit att utveckla säkerhetsarbetet inom den medicinska vården vilket har innehållit följande områden:
 - innehåll och rutiner kring avvikelshantering och metoder för relevanta riskanalyser
 - metoder och rutiner för fallprevention
 - rutiner vid medicinutdelning och delegering av denna
- Regelbundna riskbedömningar har genomförts vid vård- och omsorgsboende och vid behov i servicehuset. Riskbedömningarna görs för att upptäcka risker för trycksår, fallolyckor samt att utveckla undernäring beroende på brister i kosthållningen/nutritionen.
- Företaget *Vårdhygien*, som är kopplat till smittskyddsgruppen, har genomfört hygienronder i vård- och omsorgsboendet och servicehuset. Syftet var att upptäcka risker för smittspridning.
- Äldreomsorgens läkare har genomfört en årlig läkemedelsgenomgång vid vård- och omsorgsboendet och servicehuset.
- Internutbildning har erbjudits regelbundet kring följande områden:
 - hygien
 - smittrisker
 - lyftteknik

Resultatet av det samlade säkerhetsarbetet och de åtgärder som genomförts i samband med detta har gjort att olika rutiner har förbättrats. Detta har i hög grad påverkat vårdtagarnas säkerhet, vilket visat sig genom att färre incidenter inträffat under året vad gäller fallolyckor, medicinavvikelser samt fel på medicinsktekniska



produkter. Uppföljningen av rutinerna och dess avvikelser har också förbättrats. Denna förbättring kommer att göra att system för insamling av statistik lättare kan utvecklas. Resultat, bland annat i form av statistiska jämförelser, kommer då att kunna presenteras i patientsäkerhetsberättelsen.

Förvaltningens samlade bedömning

I samband med den omorganisation som genomförts under året har äldreomsorgen påbörjat ett strategiskt arbete för att utveckla kvaliteten i verksamheten. Förvaltningen betraktar patientsäkerhetsberättelsen för 2010 som en redogörelse för hur verksamheten hittills arbetat för att höja patientsäkerheten. De resultat som beskrivs visar på att säkerheten förbättrats jämfört med tidigare. I och med att metoder för uppföljning håller på att utvecklas, kommer de resultat som uppnås under 2011 att kunna verifieras med faktauppgifter.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner föreliggande patientsäkerhetsberättelse.
